

Om vetenskapliga resultat får styra kan de nuvarande metoderna korsbefrukta varandra.

En del av de reaktioner som har kommit på vår artikel väcker hopp om en konstruktiv fortsatt dialog. Samtliga debattdeltagare tycks dela vårt engagemang att hjälpa lidande och utsatta patienter. Där vi tycks skilja oss åt är vad som är bästa utgångspunkten ur ett patientperspektiv. Vi anser att vård skall baseras på det samlade kunskapsläget om vad som är bästa behandling. Alternativet riskerar annars bli att den vård en patient erbjuds bestäms av terapeutens personliga uppfattning om vilken "lära" som är bäst. Behandling som är utförd på godtyckliga grunder kan vara rent farlig och är tyvärr något som flera av oss återkommande får höra patienters vittnesbörd om i vår kliniska vardag.

Vår artikel hade två huvudteman:

Det första var att man på en psykoterapeututbildning lade stor vikt på gamla förlegade psykoanalytiska teorier av Sigmund Freud, trots att dessa läror inte har någon relevans för moderna, vetenskapligt baserade behandlingar.

Det andra, kanske viktigaste temat, var det märkliga faktum att man på flera psykologutbildningar, efter fem års studier, fortfarande kan examineras utan att kunna något, eller förhållandevis lite om de behandlingsmetoder som Socialstyrelsen, efter noggranna genomgångar av forskningen, sedan länge rekommenderat. Vår ståndpunkt – att psykologer bör ha adekvat utbildning i de metoder, som bäst svarar mot det skriande vårdbehov vi har för en av vår tids största hälsoproblem, psykisk ohälsa – uppfattades, förbluffande nog, som kontroversiell.

Flera repliker tycks uppröras över att vi påpekade att Freuds psykoanalys, ur alla rimliga synvinklar, är att betrakta som pseudovetenskap. Psykoanalytikern PM Johansson har rätt i sin replik att ur ett idéhistoriskt perspektiv är Freud intressant. Freuds spekulationer speglar mycket av den tidsanda som rådde i Centraleuropa under förra sekelskiftet och visar hur outvecklad psykologin var som vetenskap. Men faktum kvarstår. Freud spekulerade fram bisarra teorier, utan att förankra dem i annat än sina fantasifulla tolkningar av sina patienters besvär. Under de hundra år som gått sedan Freud, har psykologin utvecklats till en vetenskap, där läror som Freuds psykoanalys sedan länge har fått träda tillbaka. Det är ytterst förvånande att hans teorier fortfarande, i vissa psykologkretsar, anses relevanta.

”14 psykoanalytiker” menar att vår önskan att utbildningar skall vila på solid vetenskaplig grund ”likriktar” vårt tänkande. Det är ett mycket märkligt påstående. Hela den vetenskapliga processen syftar till att på ett mycket öppet och ifrågasättande sätt skärskåda och utveckla teorier och metoder. Det är alltså tvärt emot någon form av likriktning. Psykologen Mats Eklöf anser att noggranna vetenskapliga metoder (s.k. rct-studier) är så artificiella att de inte kan generaliseras till en klinisk verklighet. Det motsägs av att forskning med så kallade ”effectivenessstudier”: resultaten står sig i klinisk rutinvar, med ”vanliga patienter”.

”Sex forskare och lärare” verkar ha missuppfattat vår artikel. Vår argumentation bygger på forskningsläget, inte på enstaka tragiska patientfall i Sjöstedts bok. Inte heller vill vi exkludera någon fungerande terapiform. Tvärt om, vi vill att man skall utbilda i de metoder som har bäst effekt, oberoende av ”lära”. Vi tror absolut att vi kan nå konsensus i detta. De sex forskarna gör dock en märklig logisk kullerbytta: eftersom det nu finns lika många publicerade studier för psykodynamisk terapi som det fanns för kbt för fyrtio år sedan, anser de evidensläget utjämnat mellan metoderna. Det är inte mängden studier, utan deras resultat som är avgörande. Med det sagt, kan man konstatera att i nuläget finns det troligen 20 gånger fler rct-studier om kbt än om pdt.

Kvar står alltså ett otvetydigt faktum. Socialstyrelsen har upprepade gånger noga gått igenom forskningsläget. Det finns tydliga rekommendationer för vilka metoder en legitimerad behandlare skall använda. Trots detta får många av dem som studerar till psykolog eller psykoterapeut ingen eller ofullständig utbildning i dessa behandlingar. Hälso- och Sjukvårdslagen stipulerar dessutom att man skall behandla i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Universitet släpper alltså ut behandlare som i vissa fall inte har någon möjlighet att i sin yrkesroll följa lagen.

Vi anklagas för att polarisera debatten. Emellertid menar vi att det enda rimliga sättet att slippa ett ställningskrig är att vi enas om att låta vetenskapliga resultat styra, oberoende av vilken terapiinriktning man anser sig sympatisera med. Då kan också de nuvarande metoderna korsbefrukta varandra. Kbt har goda resultat för många störningar, ipt och modern psykodynamisk terapi har visat sig fungera vid lätta och måttligt svåra depressioner, samt har lovande resultat för vissa andra störningar. Troligen kommer mer forskning som ger stöd för fler behandlingsmetoder. Vi kan enas under ett paraply: evidensbaserad psykologisk behandling.

Dan Katz, leg. psykolog, leg psykoterapeut, styrelseledamot
VoF (Vetenskap och Folkbildning)

Pontus Böckman, ordförande VoF

Anna Dåderman, professor i psykologi på Högskolan väst,
fil.dr. (psykologi), med.dr. (rättspsykiatri)

Mats Fredrikson, professor emeritus i klinisk psykologi,
Uppsala universitet

Fredrik Malmaeus, leg psykolog, leg psykoterapeut,
primärvården Göteborg

Lennart Melin, professor emeritus i psykologi, Uppsala
universitet

Björn Skoruppa, leg. psykolog, psykiatri Göteborg

Li Wolf, Socionom, leg psykoterapeut, privatpraktiserande
Göteborg

Lars-Göran Öst, professor emeritus i klinisk psykologi,
Stockholms universitet